Opłata uiszczona ryczałtem.

Nr. 8—9. Warszawa, Sierpień—Wrzesień 1936 r. Rok III.

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

CZASOPISMO

POŚWIĘCONE ROZWOJOWI KRAJOWEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNEGO i SPRAWOM LEKARSKIM

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Grzybowska 33 m. 4 Tel. 2.28-71.

Współczesne Lecznictwo Farmaceutyczne i Fizykalne

CZASOPISMO

POŚWIĘCONE ROZWOJOWI KRAJOWEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO i SPRAWOM LEKARSKIM

Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.50, pojedyńczy Nr. zł. 1

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Grzybowska Nr. 33—4

Tel. 228-71.

Nr. 8—9 Rok III

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

SKRZYNKA POCZTOWA.

Uprzejmie prosimy naszych Czytelników nadsyłać do skrzynki pocztowej jak najliczniej zapytania zarówno z dziedziny zagadnień, dotyczących przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, farmakologji i pokrewnych dziedzin, jak też z codziennej praktyki lekarskiej. Na pytania te będą udzielane odpowiedzi przez osoby najbardziej kompetentne w danej dziedzinie wiedzy lekarskiej i farmaceutycznej w Polsce

Mr. A. Hirszfeld.

O mechaniźmie działania leków.

(Dokończenie)

Z narządów i tkanek leki z powrotem przedostają się do krwi w postaci zmienionej i niezmienionej. Jednocześnie z krwi leki ulegają wydaleniu zapomocą narządów wydzielniczych. Głównemi *drogami wydalania* leków z ustroju są nerki, przewód pokarmowy z jego gruczołami, drogi oddechowe i wreszcie gruczoły potowe ,również jak wszystkie gruczoły o wydzielaniu zewnętrznem. Wydzielanie poszczególnych substancyj odbywa się różnemi drogami. Tak więc substancje gazowe zostają wydalone przez płuca, ciężkie metale i morfina przez jelita. Jedna i ta sama substancja często wydziela się różnemi drogami. Tak więc alkohol zostaje wydzielony przez wszystkie wymienione drogi. Substancje wydzielone w górnym odcinku przewodu pokarmowego (przez gruczoły śluzowe, śluzówkę żołądka lub wątrobę) mogą znów wchłonąć się w dolnych odcinkach przewodu pokarmowego. Wobec tego zaleca się przepłókiwania żołądka przy otruciu morfiną, nawet wówczas, gdy otrucie zostało wywołane przez podskórne wprowadzenie jadu. Jako dodatkowe drogi wydalania

leków należy wymienić gruczoły mlekowe i aparat gruczołowy dróg oddechowych i oczu. Wydalanie substancyj leczniczych przez mleko jest ważne pod tym względem, iż leki w ten sposób zostają podane niemowlęciu i mogą wywołać następstwa niepożądane. Śród substancyj przechodzących do mleka należy wymienić: chloroform, alkohol, arszenik i różne składniki czynne leków przeczyszczających. Wydalanie leków przez błony śluzowe dróg oddechowych i gruczołów spojówkowych i łzowych jest ciekawe, gdyż może wywołać podrażnienie, a nawet zapalenie odnośnych błon śluzowych, co stwierdza się przy zatruciu bromem i jodem. Czas trwania wydalania leków z ustroju, inaczej mówiąc czas przebywania leków w ustroju jest różny. Niektóre leki ulegają bardzo szybkiemu wydalaniu, co stanowi szczególnie wartościową własność dla substancyj stosowanych w celu uśpienia. Z innej znów strony ciężkie metale bardzo długo zatrzymują się w organiźmie. Jak wiadomo, argyrja jest uwarunkowana przez rozkład srebra w skórze i innych narządach. Powstała w ten sposób barwa pozostaje na całe życie. Przyczyny tej różnicy trwania procesu wydalania leków zależą od fizykalno-chemicznych własności leków i głównie od ich rozpuszczalności i trwałości połączeń, które odkładają się w narządach.

STRESZCZENIE

Dokładne rozgraniczenie substancyj leczniczych i odżywczych jest trudne (tran). W pewnem pokrewieństwie z lekami znajdują się jady. Im mniejsza jest dawka lecznicza w stosunku do dawki śmiertelnej, tem rozległość lecznicza danej substancji jest większa.

Liczne stosowane obecnie leki pochodzą z medycyny ludowej (naparstnica). Poznawanie działania leczniczego i trującego danego leku opiera się na badaniach doświadczalnych zwłaszcza nad narządami wyosobnionemi. Jednak często stosuje się leki jedynie na podstawie danych empirycznych. Wskutek nadmiaru bezwartościowych niekiedy specyfików powstał pewien sceptycyzm w stosunku do leków. Jednak w licznych przypadkach żadna metoda nie może osiągnąć tak pomyślnych wyników jak leczenie farmakologiczne (zimnica, kiła, gościec,zaburzenia sercowe).

Nadto ostatnio uzyskano cały szereg nader wartościowych leków (adrenalina, insulina, salwarsan i różne przetwory bizmutu). Ze względu na działanie należy odróżniać leki etjotropowe (chinina przy zimnicy, salwarsan przy kile). Wymienione leki noszą również nazwę leków swoistych (insulina w cukrzycy). Leki wywierające działanie na określone narządy, są to leki o działaniu wybiórczem (strychnina działa na układ nerwowy ośrodkowy, atropina — na układ nerwowy przywspółczulny, kuraryna — na zakończenia nerwów ruchowych).

Leki przeznaczone do zadziałania na określony objaw noszą nazwę leków objawowych. Działanie leków może być miejscowe i ogólne (re-

sorbcyjne). Odrębną odmianą miejscowego działania leku stanowi dzia- łanie odruchowe (środki wymiotne).

Mechanizm działania leku może być bezpośredni lub wtórny. Skutek moczopędny naparstnicy jest wtórnem działaniem w następstwie popra- wy krążenia.niekiedy działanie wtórne jest szkodliwe (zapaść przy środ- kach gorączkowych). Należy odróżniać działanie główne leku od działa- nia ubocznego (szum w uszach po chininie, nieżyt nosa po leczeniu jodem). Działanie leków na komórki powstaje wskutek rozpuszczenia się substan- cyj chemicznych w sokach i tkankach, drogą adsorbcji i chemicznego po- łączenia z elementami organizmu. Doniosłe znaczenie posiada rozpuszczal- ność środków narkotycznych w lipoidach.

Adsorbcja leków jest niekiedy uwarunkowana przez zjawiska elek- tryczne. Chemiczne połączenie się leków z tkankami może pociągnąć za sobą zupełne zniszczenie tkanek (kwasy, ługi). Trujące własności leków są zależne od ich budowy chemicznej. Trujące własności węglowodorów, szeregu tłuszczowego i pochodnych (alkohole) wzrastają wraz z zwiększe- niem się cząsteczek. Wprowadzenie atomu chloru lub bromu do sub- stancyj szeregu tłuszczowego znacznie wzmaga ich aktywność fizjologiczną i trujące własności. Według Ehrlicha trujące własności leków zależą od grup chemicznych *toksoforów* i grup współdziałających *auksotoksów*. Nadto leki winny posiadać gróby *gaptoforowe*, zapomocą których leki łączą się z grupami *chemoreceptorowemi* komórek. Grupy gaptoforowe warunkują tropizm danej supstancji leczniczej. W kokainie grupa gaptofo- rowa jest *neurotropowa* i działa na komórki nerwowe, które zawierają *chemoreceptory*.

Leki wywierać mogą prócz działania *bezpośredniego* również działa- nie *pośrednie*. Działanie pośrednie występuje wskutek zmiany własności środowiska, w którem komórki się znajdują (krew, limfa płynna treść jam surowiczych). Działanie fizjologiczne leków ujawniać się może bądź w pobudzeniu, bądź w zahamowaniu czynności odnośnych komórek. Leki wywierające podrażnienie w dawkach średnich, działają pobudzająco w małych dawkach (prawo Arndta-Schultza).

Według Krawkowa należy odróżniać 3 fazy działania leków 1) pobieranie, 2) nasycenie, 3) wyjście. Skuteczność danego leku zależy od trwania działania. Pod tym względem należy podzielić leki na grupy nas- tępujące: 1) *kumulujące*, 2) *niekumulujące*, 3) *potencjonalne*. Przykładem leków *kumulujących* jest naparstnica. Większość leków należy do grupy leków niekumulujących. Adrenalina należy do leków potencjonalnych które ujawniają szczególne działanie w chwili wejścia do ustroju. Wzajem- ne oddziaływanie leków ujawnić się może w antagoniźmie lub synergji. Antagonizm i synergja mogą być pośrednie i bezpośrednie. Spotęgowanie działania jednej substancji przez drugą występuje wówczas, gdy łączne działanie przewyższa sumę działań poszczególnych leków.

Działanie leków zależy oo właściwości ustroju. Istnieją jady, które działają na każdą żywą zaródź (jady protoplazmatyczne), z innej strony liczne substancje wywierają działanie tylko na ściśle określone komórki, przyczem w niektórych przypadkach jedynie u pewnych gatunków zwie= rząt. Im wyżej w szeregu ewolucyjnym znajduje się dany gatunek, tem bardziej jest on czuły na jady.

Skutek działania leku zależy niekiedy od różnych postaci alergji, która może być jakościową i ilościową. Gdy alergja ujawnia się wzmo= żoną wrażliwością względem leku nosi ona nazwę *idjosynkrazji.* Gdy wrażliwość względem leku jest zmniejszona, oznaczamy ją nazwą odpor= ności (imunitet).

Niektóre leki szczególnie silnie działają na dzieci (morfina). Czyn= nikiem wpływającym na skutek działania leku jest stan zdrowia osoby pobierającej lek. Odczyn chorego narządu jest odmienny niż w narządzie zdrowym. Doniosłe znaczenie dla działania leku posiada stan głodu lub nasycenia. Podczas głodówki spowodu braku glikogenu czynność wątro= by jako tamy (barjery) ulega upośledzeniu. Dlatego też przewlekłe za= trucie zwierząt alkoholem stosunkowo dobrze znoszone przy karmieniu, wywołuje w nerkach znaczne uszkodzenie w warunkach głodówki.

Idjosynkrazja zależy niekiedy od wzmożonego wchłaniania lub upo= śledzonego wydalania leku. Oznaki indywidualnej jakościowej idjosyn= krazji ujawniają się najczęściej objawami skórnemi (wysypki, swędzenie). Odporność względem jadów nosi nazwę mitrydatyzmu. Przy nawykaniu do różnych jadów znamienne są objawy t. zw. głodu, które powstają, gdy nie zażywa się danego jadu. Niekiedy ustrój zmienia swą budowę wsku= tek zmienionych warunków wywołanych podawaniem jadu. Leki wywie= rają działanie miejscowe i resorbcyjne. Niektóre leki, będąc stosowane w obrębie skóry, wywierają działania ogólne. Na błonach śluzowych leki są stosowane w celu osiągnięcia działania miejscowego.

Przy doustnem stosowaniu wchodzą w rachubę następujące czyn= niki fizykalno=chemiczne: duża ilość płynów, obecność składników sprzy= jających strącaniu, zaczyny i flora jelitowa.

W obrębie dróg oddechowych osiąga się działanie miejscowe i re= sorbcyjne. W obrębie dróg moczopłciowych chodzi o działanie wyłącznie miejscowe. Po podskórnem i domięśniowem stosowaniu leków wchłania= nie następuje szybko. Najsilniejsze działanie osiąga się po dożylnem wprowadzeniu leku.

Jeżeli wchłanianie leków odbywa się w jelitach i żołądku, wówczas leki przedostają się do żyły bramnej, a stąd do wątroby, gdzie ulegają różnym przemianom.

Leki gromadzą się w narządach, gdzie ulegają różnym przeróbkom i zatracają swą jadowitość. Z narządów i tkanek leki z powrotem przedo= stają się do krwi, skąd zostają wydalone różnemi drogami (nerki, prze= wód pokarmowy, drogi oddechowe, gruczoły o wydzielaniu zewnętrznem).

Substancje lecznicze mogą być wydalone przez gruczoły mleczne, co może ujemnie wpłynąć na niemowlę. Czas przebywania i wydalania leków z ustroju jest różny w zależności od rozpuszczalności i budowy fizykalno-chemicznej leków.

STRESZCZENIA

CHOROBY WEWNĘTRZNE

H. Bartch. **Rozważania w sprawie współczesnych dążeń ftizjoterapji.** (Réflexions sur les tendances actuelles de la phtisiothérapie) Presse Médical Nr. 52/1936 r.

Dzieje myśli lekarskiej w dziedzinie zapobiegania i leczenia gruźlicy są bardzo pouczające.

Przed erą bakterjologiczną gruźlicę uważano za chorobę dziedziczną. W okresie tym nie podejmowano poważniejszych badań nad leczeniem gruźlicy.

Po odkryciu Kocha powstały dwie nowe zasady w nauce o gruźlicy.

1) Zapobieganie szerzeniu się gruźlicy oparto na izolowaniu chorych. 2) Stwierdzono, iż chorzy wykazują różną tolerancję względem zarazka gruźlicy. W licznych przypadkach spostrzega się wygojone ogniska gruźlicze, zawierające żywe zarazki otorbione.

Stąd wynika doniosłość podłoża (t e r r a i n) w patogenezie gruźlicy. Zaczęto szukać środków, aby wzmóc odporność względem prątków Kocha. Pod tym względem każdy osobnik wymaga odrębnych metod leczniczych. Należałoby leczyć nie gruźlicę, lecz osobników gruźliczych. W tym celu nie wystarcza zalecić choremu różne środki lecznicze, lecz również trzeba zdobyć zaufanie chorego i roztoczyć opiekę nie tylko nad stanem fizycznym chorego, lecz również nad jego stanem moralnym.

Trzy przyczyny sprzyjają rozwojowi zarazków gruźliczych w ustroju: 1) przemęczenie, 2) brak powietrza, 3) niedostateczne odżywianie. Dzięki stosownym urządzeniom chorzy mogą korzystać z należytego wypoczynku, świeżego powietrza i odpowiedniego pożywienia. Dzięki dokładnemu uregulowaniu trybu życia i zachowaniu powyższych zasad chorzy w ciągu 3 miesięcy odzyskują zdrowie.

Zwolennicy leczenia sanatoryjnego odrzucają wszelkie środki farmakologiczne jako zbyteczne, a nawet szkodliwe. Nie uznają oni działania jodu, siarki, arszeniku, żelaza, fosforanów i manganu.

Usiłowania zniszczenia prątków zapomocą wstrzykiwań złota zawiodły.

Doniosłym postępem w leczeniu gruźlicy było wprowadzenie odmy i zabiegów chirurgicznych. Pod wpływem wprowadzonego powietrza, je-

żeli niema zrostów, w płucu uciśniętem, krążenie i ruchy oddechowe zmniejszają się. Po odmie zmniejszają się kaszel, wydzielanie plwociny i gorączka. Pod wpływem odmy ścianki jam zapadają się, co stanowi pierwszy etap do zabliźnienia się jam. W przypadkach gruźlicy jamistej i rozstrzeni oskrzeli z krwiopluciem odma daje lepsze wyniki niż każda inna metoda.

Gaz wprowadzony do jamy opłucnowej szybko się wchłania. Aby utrzymać ucisk płuca, konieczne jest ponowne wprowadzenie powietrza co 15 lub 20 dni w ciągu dość długiego czasu. Nawet w najpomyślniejszych warunkach wytwarzają się zrosty między płucami a opłucną, które wywołują zwężenie jamy opłucnowej i ogromnie utrudniają wprowadzenie gazu. W tym wypadku podejmuje się frenikotomję, która unieruchamia przeponę i w ten sposób zmniejsza pionowe ruchy płuca.

Niekiedy zamiast zrostów opłucnowo-płucnych odma wywołuje wysięk. Jeżeli wysięk jest dość obfity, wówczas musi być leczony jak zwykłe zapalenie opłucny. Jeżeli wysięk jest ropny, konieczne jest wykonanie pleurotomji. W tym ostatnim przypadku mimo sączkowania ropienie może utrzymywać i spowodować wyniszczenie chorego; za wszelką cenę należy w tym wypadku wywrzeć ucisk na jamę opłucnową. W tym celu stosuje się torakoplastykę z wycięciem żeber.

Ostatnio zaczęto stosować odmę we wszystkich przypadkach, nawet wówczas, gdy zmiany w płucach są niewyraźne.

Wobec niebezpieczeństw związanych z odmą i trwania tego rodzaju leczenia (3 lata) liczni lekarze stosują odmę tylko w przypadkach wyjątkowych.Pozatem lekarze ci usiłują ustalić rozpoznanie we wczesnym okresie, aby wówczas podjąć stosowne leczenie zapomocą środków farmakologicznych i zarządzeń higjenicznych. Szczególnej uwagi w tym wypadku należy udzielić czynnikom psychicznym.

Opisana metoda leczenia zachowawczego często daje wyniki zupełnie zadawalające.

O. Satke. **Bóle brzuszne i ich zwalczanie.** (Abdominelle Schmerzen und ihre Bekämpfung) Die ärztliche Praxis Nr. 6, 1936 r.

Bodźce, które wywołują uczucie bóle w zakresie skóry, nie powodują bólów w obrębie przewodu pokarmowego. Dotyczy to oparzenia, skaleczenia i przecinania. Jeżeli istnieje ból w przebiegu schorzeń brzusznych, to jest on wywołany przez rozciągnięcie i szarpanie otrzewny. Przy bólach kurczowych wchodzi w rachubę jeszcze inny czynnik: ból kurczowy pierwotnie powstaje z tego powodu, że najmniejsze rozgałęzienia nerwowe i zakończenia ulegają zaciśnięciu przez obkurczone komórki mięsne, w każdym razie wtórnie może dojść do nadmiernego rozciągnięcia narządu jamistego (Hohlorgan). Później następuje nadszarpnięcie włókien nerwowych otrzewny.

Przy bólach trzewnych duże znaczenie posiadają zjawiska odruchowe. Według Heada podrażnienie bólowe wychodzące z trzew jest odczuwane nie w tem miejscu, gdzie ono działa, lecz wydaje się odprowadzonem. Trzewny bodziec bólowy przenosi się przez dośrodkowe włókna nerwowe do rdzenia i tam przedostaje się do komórek zwojowych odnośnego odcinka rdzenia. Stąd podnieta czuciowa działa na odnośny odcinek skóry (hyperaesthesia, hyperalgesia, zmienione zachowanie się naczynioruchowe). Pasma Heada posiadają duże znaczenie rozpoznawcze (rozpoznanie różnicowe między kamicą wątrobową, wrzodem żołądka, pancreatitis). Należy podkreślić, iż w pasmach Heada stwierdza się zmiany w okresie wolnym od napadów.

Wszelkie schorzenia brzuszne wywołują bóle. Dużą rolę odgrywają przy tem stany kurczowe. K u r c z (s p a s m u s) jest to stan nadmiernego podrażnienia czynności kinetycznej i tonicznej gładkich komórek mięśniowych. W ten sposób dochodzi do bardzo wydatnego skrócenia nadmiernie napiętych włókien mięśniowych. Kurcze występują bądź p i e r w o t n i e a więc i d j o p a t y c z n i e (oesophagocardiospasmus, ogólny i ograniczony gastrospasmus, pylorospasmus, kurcz w obrębie sphinkter ileocolicus, colospasmus, kurcz mięśni odbytnicy), bądź wtórnie, a więc w przebiegu kamicy wątrobowej, wrzodu żołądka i t. d. Do zwalczania stanów kurczowych stosuje się 3 grupy leków: 1) papaweryna (porażenie mięśni gładkich), 2) atropina (porażenie zakończeń nerwu przywspółczulnego), 3) Adrenalina (pobudzenie nerwu współczulnego). Jest rzeczą celową stosowanie połączeń wymienionych środków. Ostatnio zaczęto stosować syntetyczne pochodnie izocholiny (o k t i n, s y n t r o p a n, e u p a v e r i n). Znieczulenie parawertebralne podejmuje się obecnie nie tylko w celu rozpoznawczym, lecz również leczniczo.

Bóle w brzuchu nie zawsze stanowią oznakę schorzenia narządu brzusznego. Liczne schorzenia narządów pozabrzusznych i układów przebiegają pod m a s k ą c h o r o b y b r z u s z n e j. Znaczenie praktyczne tej okoliczności należy zawsze uwzględnić. Pomyłki pod tym względem pociągnąć mogą za sobą bardzo przykre następstwa.

W ł ó k n i k o w e z a p a l e n i e p ł u c przedewszystkiem w obrębie prawego dolnego płata a także płata środkowego rozpoczyna się niekiedy silnemi bólami brzucha. Bóle te wykazują duże podobieństwo do ostrego zapalenia woreczka żółciowego, cholangitis i appendicitis. W przebiegu gruźlicy płuc występują zjawiska ujęte przez Zweiga jako triada brzuszna. Są to stany, co do których istnieje wątpliwość, czy ma się doczynienia z ulcus, cholecystitis lub appendicitis.

Schorzenia sercowo-naczyniowe również prowadzą do powstania zjawisk brzusznych, przedewszystkiem dotyczy to przewlekłej wątroby zastoinowej, która stanowić może pierwszą oznakę niedomogi serca. Angina subdiaphragmatica i dyspraxia intermittens angiosclerotica intestinalis Ortner czasem mylnie mogą być rozpoznane jako schorzenia brzuszne.

S p o n d y l a r t h r o s i s   d e f o r m a n s   często przebiega podob= nie do schorzeń brzusznych: występują bóle, które są bardzo podobne do cholelithiasis, cholecystitis, cierpienia trzustki, nephrolithiasis, pyelitis, appendicitis chr., do schorzeń ginekologicznych.

To podobieństwo objawów polega na tem, że rzutowanie bólów przy schorzeniach narządów wewnętrznych na powłoki brzuszne jest analogicz= ne do zjawisk bólów w s p o n d y l a r t h r o s i s   d e f o r m a n s.

W tym wypadku bóle w obrębie powłok brzusznych są spowodowa= ne przez podrażnienie odnośnych korzonków rdzenia. Odróżnienie obja= wów brzusznych na tle spondylarthrosis deformans od objawów schorza= łych narządów brzusznych jest łatwe na podstawie ogólnych danych. Prze= dewszystkiem istnieje rozbieżność między nasileniem bólów, a brakiem bólów przy głębszym ucisku. Nadto brak zwykłych objawów klinicznych. Przy pewnem doświadczeniu można rozpoznać ten czczy patos; powłoki brzuszne przybierają tragiczną postawę, która jest zupełnie niewłaściwa (Weltmann). Oczywiście w przypadkach niewyraźnych konieczne jest wy= kluczenie innych schorzeń brzusznych i stwierdzenie oznak spondylarthro= sis deformans. W licznych przypadkach spondylarthrosis deformans stwierdza się striae distensae cutis po obu stronach kręgosłupa. Opisane zmiany skórne stanowią doniosłą oznakę rozpoznawczą spondylarthrosis deformans.

Schorzenia u k ł a d u   n e r w o w e g o   mogą przebiegać pod posta= cią cierpienia wewnątrzbrzusznego. Przedewszystkiem dotyczy to prze= łomów żołądkowo=jelitowych przy wiądzie rdzenia, tembardziej, iż te prze= łomy występują przed ujawnieniem się zwykłych objawów. To samo do= tyczy lues spinalis, syringomyelia i sclerosis multiplex.

Z powyższych pobieżnych rozważań wynika, iż należy przezwyciężyć pewne trudności, aby prawidłowo rozpoznać i leczyć stany bólowe jamy brzusznej.

P E D J A T R J A

A. Abt. **Rozpoznanie zapalenia otrzewny u niemowląt i dzie= ci.** (Diagnose der Peritonitis in Säuglings — und Kindesalter). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 27/28 lipiec 1936 r.

Czynniki etjologiczne zapalenia otrzewny i odczyny ustrojowe są u dzieci odmienne niż u dorosłych. Przebieg omawianej sprawy u dzieci i niemowląt jest ostry i bardzo ciężki. Jako objaw wczesny stwierdza się zapaść spowodu upośledzenia krążenia. U dzieci poniżej 2 lat zapalne uszkodzenia otrzewny jak u dorosłych, występują rzadko, natomiast sto= sunkowo często spostrzega się uszkodzenia na tle niedrożności jelit.

Oznaki zapalenia otrzewny u dzieci. Ból jest najczęstszym objawem podmiotowym, jednak, gdy otrzewna ścienna nie jest zajęta, ból może nie

wystąpić. W tym wypadku zapalenie jest umiejscowione w głębszych warstwach otrzewny, zaś bolesność przy ucisku jest bardzo nieznaczna. Przy rozlanem zapaleniu otrzewny, każdy ruch jest bolesny, przy ucisku stwierdza się silny ból, mięśnie brzuszne są napięte, występują wymioty i zaparcia. U niemowląt sprawa przybiega z biegunką. Jeżeli następuje przedziurawienie jelita, wówczas chory odczuwa gwałtowny ból. Czkawka, kaszel, wymioty i ruchy oddechowe sprawiają ból. Ścianka brzucha staje się twarda jak deska. Oddech przybiera typ oddechu piersiowego zamiast typu brzusznego.

Ciepłota wznosi się. Często t^0 w odbytnicy jest o 2 stopnie wyższa niż w pachwinie. W ciężkich przypadkach chory nie gorączkuje, zwłaszcza przed zapaścią.

Tętno ulega przyśpieszeniu przyczem jest miękkie i niemiarowe. Szybkość tętna nie odpowiada wysokości ciepłoty. Wczesnym objawem ostrego zapalenia otrzewny są w y m i o t y. Utrzymujące się wymioty świadczą o postępie procesu otrzewnowego. Ustanie wymiotów dowodzi, iż nasilenie procesu zmalało lub sprawa uległa ograniczeniu dzięki zrostom. Podczas wymiotów chory początkowo wyrzuca treść żołądka, później żółć, wreszcie masy kałowe. Znamiennym objawem zapalenia otrzewny są utrzymujące się o d b i j a n i a.

„Facies hippocratica" stwierdza się dopiero w końcowym okresie cierpienia. Wskutek wychudnienia rysy twarzy ulegają zaostrzeniu. Oczy są zapadnięte, barwa skóry ciemniejsza, kończyny — zimne, język suchy obłożony. Wymiociny są zielone, później brunatne. Wymioty w okresie końcowym trwają nadal, jednak nie są tak gwałtowne. Wskutek bezwładu lub porażenia jelit może się rozwinąć niedrożność. Objawy zapaści zaznaczają się coraz wyraźniej, tętno staje się bardzo szybkie i niewyczuwalne.

Przyczyną zapalenia otrzewny jest prawie zawsze proces zakaźny, wyjątkowo sprawa może rozwinąć się w następstwie urazu.

Należy odróżniać następujące postacie:

1) zapalenie otrzewny u płodów i niemowląt.

2) zapalenie wyrostka robaczkowego, powikłane zapaleniem otrzewny.

3) zapalenie otrzewny pneumokokkowe.

4) zapalenie otrzewny grypowe — paciorkowcowe — gonokokkowe zapalenie otrzewny gruźlicze.

Ad 1) *zapalenie otrzewny u płodów.* Cierpienie to naogół występuje rzadko. Sprawa rozwija się w następstwie zakażenia przeniesionego od matki lub niekiedy na tle kiły.

Ad 2) *ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.* Zapalenie wyrostka robaczkowego u dzieci jest tak samo jak u dorosłych najczęstszą przyczyną zapalenia otrzewny. W okresie wczesnym sprawa ogranicza się do zapale-

nia błony śluzowej. Później proces szerzy się na otrzewną. Często dochodzi dotworzenia się zrostów między jelitem ślepem, jelitem cienkiem, siecią i przednią ścianką brzucha. Wyrostek zapalny mieści się wówczas poza kątnicą i wywołuje powstanie ropnia pozakątniczego (Retrozökalabscess). Wskutek odrębnych warunków anatomicznych sprawa szybko szerzy się na otrzewną.

Ad 3) zapalenie otrzewny pneumokokkowe. Omawiane schorzenia występują przeważnie u dziewczynek, niekiedy w związku z pneumokokkowem zakażeniem płuc i opłucny. Sprawa występuje bądź w postaci umiejscowionego, ograniczonego ropnia, bądź w postaci ostrego rozlanego zapalenia otrzewny. Często występuje opryszczka na wardze. Niekiedy spostrzega się objawy mózgowe.

Ad 4) *zapalenie otrzewny gonokokkowe*. Sprawę tę spostrzega się rzadko. Niekiedy dochodzi do ogólnej posocznicy na tle zakażenia gonokokkami.

Gruźlicze zapalenie otrzewny. Ostra postać gruźliczego zapalenia otrzewny jest przejawem ogólnej gruźlicy prosówkowej. W postaciach przewlekłych występują wodobrzusze, odkładanie się włóknika lub zmiany serowate.

P o s o c z n i c o w e z a p a l e n i e o t r z e w n y. Ognisko pierwotne mieści się w dowolnej okolicy ciała i powoduje zapalenie przerzutowe w odległych narządach. W zakażeniach pokarmowych drobnoustroje przenikają przez ściankę jelitową do wolnej jamy brzusznej. Dawniej częściej spostrzegano u noworodków posocznicowe zapalenie otrzewny w następstwie zakażenia połogowego matek. Posocznicowe zapalenie otrzewny może rozwinąć się w przebiegu zapalenia ucha z zapaleniem zakrzepowem żył, lub w następstwie ostrego zapalenia migdałków na tle płonicy lub grypy.

R o z p o z n a n i e r ó ż n i c o w e. Niektóre obrazy chorobowe mogą naśladować obraz zapalenia otrzewny. O s t r e z a p a l e n i e m i e d n i c z e k rozpoczyna się gorączką, wymiotami i bólem brzucha.

Jednocześnie stwierdza się umiejscowioną lub rozlaną bolesność przy ucisku oraz zesztywnienie mięśni. Omawiane cierpienie częściej spostrzega się u dziewcząt. Bolesność uciskowa odpowiada okolicy nerek. Zwykle stwierdza się ropomocz, który jednak w pewnych okresach może nie wystąpić i w ostrych przypadkach nie ujawnia się przez kilka dni.

Początkowy okres z a p a l e n i a p ł u c l u b z a p a l e n i a w y s i ę k o w e g o o p ł u c n y p r z e p o n o w e j niekiedy zaznaczają się rozlanemi bólami brzucha, bolesnością uciskową i wzmożonem napięciem powłok brzusznych. Mylnie rozpoznaje się wówczas zapalenie otrzewny, gdy w istocie chodzi o rozpoczynające się zapalenie płuc. Stwierdzenie duszności, opryszczki na wargach, badanie fizykalne klatki piersiowej, badanie rentgenowskie prowadzą do właściwego rozpoznania.

Uwięźnięte przepukliny, uszkodzenia jąder wywołują niekiedy objawy podobne do objawów zapalenia otrzewny.

Metody laboratoryjne. Duża ilość indykanu w moczu świadczy o zapaleniu otrzewny.

Leczenie. Leczenie w okresie ostrym jest wyłącznie objawowe. Leczenie chirurgiczne nie jest wskazane prócz przypadków przebicia ropnia wyrosta robaczkowego. Odżywianie chorego uskutecznia się zapomocą wstrzykiwań glukozy lub przetaczania krwi. Stosowanie środków przeczyszczających jest oczywiście wzbronione.

W pneumokokkowem zapaleniu otrzewny stosuje się powyżej opisane leczenie. Jeżeli wysięk ropny tworzy ropień otorbiony, wówczas wskazane jest nacięcie z następowem sączkowaniem.

Rozlane zapalenie otrzewny w następstwie przebicia wyrostka często występuje u niemowląt i dzieci, zanim zostaje ustalone właściwe rozpoznanie. Wczesne rozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego u dzieci i niemowląt jest związane z dużemi trudnościami. Po ustaleniu rozpoznania zapalenia wyrostka robaczkowego konieczny jest zabieg operacyjny. Operacja przed wystąpieniem przebicia daje możność uniknięcia rozlanego zapalenia otrzewny. Często jednak po operacji konieczne jest nacięcie i sączkowanie w razie przebicia. Niestety rozpoznanie tego stanu jest często trudne, niekiedy nawet niemożliwe.

Leczenie g r u ź l i c z e g o zapalenia otrzewny polega na stosowaniu ogólnych zarządzeń higjenicznych, pobycie na świeżem powietrzu, stosownem odżywianiu. Jednak w tych przypadkach, gdy istnieje duży wysięk, wskazana jest dieta małopłynna. Często wskazane jest naświetlanie brzucha światłem słonecznem, promieniami rentgenowskiemi i ultrafioletowemi. Naogół otwarcie brzucha nie jest wskazane z wyjątkiem przypadków o nadmiernej ilości płynów lub przy niedrożności i przebiciu pętli jelitowej.

NEUROLOGJA I PSYCHJATRJA.

S. Schaltenbrand. **Nerwobóle i ich leczenie.** (Die Neuralgien und ihre Behandlung). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 11, 1936

Nerwobóle są to bóle, które rzutują się w obrębie rozprzestrzenienia się jednego nerwu. Tem nerwoból różni się od innych bólów naprzykład bólów przyrannych lub zapalnych. Charakter bólów neuralgicznych jest znamienny. Na tle tępego stałego bólu lub po zupełnie bezbólowych okresach występują napady gwałtownych bólów. Tak samo jak przy bólach zapalnych również w przebiegu nerwobólów dochodzi do przekrwienia schorzałej tkanki. Zależność bólów neuralgicznych od stanu narządu jest mniej zaznaczona niż przy sprawach zapalnych. Przy bólach zapalnych ciśnienie krwi rozstrzyga o charakterze bólów. Natomiast przy neuralgji ból zależny jest od napięcia lub rozluźnienia tkanek. Ruchy i ucisk

wzmagają i niekiedy wyzwalają ból. W typowy sposób okoliczność ta zaznacza się w przebiegu neuralgji nerwu trójdzielnego wskutek aktu żucia, mowy i połykania. Często ucisk na zbolałą okolicę wywołuje ulgę. W typowych neuralgjach nawet pnie nerwowe mogą być wrażliwe na ucisk. Zaburzeń ruchowych i czuciowych zwykle brak. Gwałtowne ruchy, które niekiedy się stwierdza, są to ruchy obronne. Odgraniczenie neuralgji od neuritis jest trudne. W większości przypadków neuralgja jest wyrazem licznych schorzeń, które prowadzą do powstania neuritis. Jedynie neuralgję nerwu trójdzielnego można odgraniczyć od neuritis. Tak samo trudne jest odgraniczenie neuralgji od myalgji i myositis. Dotyczy to zwłaszcza przypadków postrzału (lumbago).

Autorzy francuscy odróżniają neuralgję gałązek nerwowych, pni, splotów, zwojów, korzonków nerwowych. Praktycznie jednak rzecz biorąc niema neuralgji, którаby ograniczyła się jedynie do jednego odcinka neuronu obwodowego. Przy czystych postaciach neuralgji korzonkowej lub zwojowej chodzi zwykle o ucisk przez ograniczone guzy lub wyrośla kostne jak to ma miejsce w przebiegu choroby Bechterewa, spondylarthritis deformans lub przy skrzywieniu kręgosłupa.

Z grupy neuralgji można wyłączyć przypadki kauzalgji. Sprawa dotyczy części obwodowych kończyn i nosi tę nazwę spowodu piekącego charakteru bólów. Chorzy dążą do tego, aby zbolałą część ciała utrzymywać w zimnie i wilgoci, naprzykład ciągle leją wodę do butów. Sprawa występuje w następstwie działania urazu naprzykład ucisku lub tępego uszkodzenia nerwów obwodowych. Na pierwszym planie znajdują się objawy ze strony układu wegetatywnego: obrzęk tkanki podskórnej, zaczerwienienie skóry i pocenie się. Objawy te dowodzą, iż w tym wypadku chodzi o stan podrażnienia włókien wegetatywnych. Również inne czynniki przemawiają na korzyść udziału układu wegetatywnego. Mianowicie stwierdza się zależność tych dolegliwości od podniecenia psychicznego i nadto operacja Léricha i sympathektomia korzystnie działa na przebieg tej sprawy. Wówczas, gdy neuralgje odznaczają się pomyślnem rokowaniem z wyjątkiem neuralgji nerwu trójdzielnego, kauzalgje trwają przez długie lata.

Jako przyczyny nerwobólów wchodzą w rachubę szkodliwości, które wogóle wywołują zaburzenia nerwów obwodowych. Uporczywe neuralgje często są wywołane, przez urazy uszkadzające pień nerwowy.

Czynniki termiczne (przeziębienie) mogą wywołać neuralgja ischiadica, brachialgia lub neuralgia occipitalis. Zazwyczaj neuralgje występują częściej u kobiet niż u mężczyzn.

Śród różnych postaci neuralgji najczęściej spostrzega się rwę kulszową.

Rwa kulszowa jest bardzo rozpowszechnionem cierpieniem, jednak sprawę tę rozpoznaje się zbyt często. Często schorzenia stawu biodrowego mylnie rozpoznaje się jako rwę kulszową. W tym wypadku ruchy obro-

towe i abdukcja kończyny wykazują zaburzenia ruchu w stawie biodrowym, tak samo objaw Lasègue'a jest ujemny.

Leczenie rwy kulszowej w przypadkach uporczych polega na wstrzykiwaniach nadoponowych (epiduralnych) rozczynu fizjologicznego soli. Niekiedy nadkłucie lędźwiowe wywiera pomyślny wpływ na przebieg sprawy. Zapiegi te wywierają korzystny wpływ na krążenie soków w perineurium i endoneurium, co pomyślnie wpływa na proces zapalny.

Leczenie neuralgji nerwu trójdzielnego winno być skierowane przeciwko schorzeniom podstawy czaszki ewentualnie kile, często sprawa ta jest spowodowana zapaleniem zatok obocznych.

Jeżeli zachowawcze leczenie zawodzi, wówczas wskazane jest wstrzykiwanie ½% rozczynu nowokainy do pnia nerwowego. W razie nawrotu stosuje się wstrzykiwanie do pnia nerwowego ½ — 1 $cm.^3$ alkoholu.

CHIRURGJA

K. Beackmann. **Stanowisko lekarza prowincjonalnego wobec procesów ropnych nad i pod przeponą.** (Der Landarzt und die eitrigen Processe über und unten dem Zwerchfell). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 28, lipiec 1936 r.

Autor na podstawie własnych spostrzeżeń ustala wytyczne dla postępowania w przypadkach ropniaka opłucny. Dla lekarza prowincjonalnego torakotomja jest metodą z wyboru. Należy podkreślić, iż dawniej śmiertelność w następstwie ropniaka po grypowem zapaleniu płuc była dość wysoka. Ta wysoka śmiertelność była spowodowana zbyt wczesnym zabiegiem operacyjnym. Zwłaszcza u dzieci w przebiegu zapalenia płuc tworzą się mętne wysięki opłucnowe, które dość często wchłaniają się. Zawsze w początkowym okresie wskazane jest leczenie zachowawcze. Jeżeli wysięk się nie cofa, wówczas należy go ostrożnie opróżniać. Operacja winna być wykonana możliwie późno (na 40-ty dzień). Dzięki takiemu postępowaniu śmiertelność z 40 — 80% spadła do 5 %.

W przebiegu ropnego gruźliczego wycieku opłucnowego operacja rezekcji żebra jest przeciwwskazana. Praktycznie postać ta wybitnie różni się od ropniaka paciorkowcowego. Rozpoznanie ustala się na podstawie skarg, habitus, t^0, prątków w plwocinie, braku drobnoustrojów ropnych w wysieku. W przypadkach pleuritis purulenta tuberculosa dobre wyniki można osiągnąć zapomocą leczenia klimatycznego i częściowego opróżniania jamy opłucnowej.

Paranephritis. W powstawaniu paranephritis należy odróżniać 4 odmiany:

1) Zakażenie w drodze krwiopochodnej — przez zawleczenie zarazków z odległego ogniska zapalnego (angina, czyrak).

2) W drodze naczyń chłonnych, zarazki wędrują z prądem limfy (połączenie naczyń chłonnych kątnicy i wstępnicy z prawą nerką).

3) Bezpośrednie szerzenie się ropnych schorzeń z nerki na jej otoczkę (pyelonephritis, pyonephrosis, karbunkuł nerki).

4) Zakażenie per continuitatem z chorych sąsiadujących narządów (żebra, kręgi, wyrostek robaczkowy).

Rozpoznanie w okresie początkowym jest trudne. Gorączka jest o typie nieregularnym, przyczym występują niecharakterystyczne bóle w boku Niekiedy przebieg paranephritis jest bardzo podobny do pleuri=tis purulenta. To podobieństwo może być spowodowane wysokiem usta=wieniem przepony wskutek gromadzenia się dużej ilości ropy pod przeponą.

Bardzo ważne są oględziny okolicy lędźwiowej. W tym wypadku stwierdza się zesztywnienie kręgosłupa, napięcie mięśni, bóle przy ucisku i opukiwaniu; na ropienie w perinephrium wskazuje zanik wgłębienia lędźwiowego. Aby oznakę tę ujawnić, należy chorego posadzić na stołeczku grzbietem do okna, przyczem ogląda się uważnie prawą i lewą stronę; niekiedy różnica jest wyraźniejsza, gdy chorego kładzie się na brzuch, przyczem podkłada się grubą i twardą poduszkę. Wreszcie można spraw=dzić, czy przy zginaniu się w bok ku stronie zdrowej nie powstają bóle po stronie chorej spowodu nadmiernego napięcia mięśni. Jeżeli wreszcie udaje się wyczuć nerkę opuszczoną, bolesną i nieprzesuwalną przy ruchach oddechowych, wówczas rozpoznanie jest pewne.

Rozpoznanie jest łatwe, gdy choroba podstawowa (pyelonephritis), kieruje naszą uwagę na nerki i jej otoczenie. Również rozpoznanie jest łatwe, gdy wskutek tworzenia się ropnia tworzy się półkuliste wypuklenie między 12=tem żebrem a grzbietem kości biodrowej. W tym wypadku nie zawsze konieczna jest operacja; niekiedy sprawa cofa się po zastosowa=niu gorących okładów (kataplazmy). Cierpienie naogół odznacza się prze=biegiem dobrotliwym.

Zawsze winno się pamiętać o możliwości etjologji gruźliczej. Po=wolny początek, nieznaczne bóle, lżejszy przebieg, nieznaczna gorączka świadczą o pochodzeniu gruźliczem paranephritis. W tym wypadku ope=racja jest przeciwwskazana.

Niekiedy stwierdza się przetoki z zakażeniem mieszanem. W jednym przypadku przetoki gruźliczej w okolicy paranephrium osiągnięto wyle=czenie po stosownej djecie. Chory przedtem spożywał dużo mięsa, wina i chleba pszennego. Po djecie owocowo=mlecznej z dodatkiem witamin nastąpiła poprawa.

Ropień podprzeponowy. Rozpoznać jest niezmiernie trudne. Umiejs=cowienie ropnia jest ukryte między wątrobą a przeponą. Wobec trudności punkcji i badania opukowego chorzy ci winni być skierowani do leczenia szpitalnego.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE

Klaften. **Leczenie t. zw. „nieswoistych upławów“** (Die Behandlung der sogenannten „unspecifischen Fluor vaginalis“). Die ärztliche Praxis Nr. 6,1936 r.

Leczenie upławów winno opierać się na dokładnem uwzględnieniu przyczyn schorzenia. Należy odróżniać dwie postacie upławów: Upławy spowodowane pierwotnie przez wtargnięcie drobnoustrojów i upławy wywołane przez zaburzenia zjawisk biologicznych w ściance pochwy. Nadto winno się uwzględniać czynniki anatomiczny i funkcjonalny. W większości przypadków stwierdza się postacie mieszane.

Do nieswoistych upławów należą przypadki poza rzeżączką. Typowym przykładem tego rodzaju sprawy są upławy na tle zakażenia drobnoustrojem trichomonas vaginalis. W tym wypadku istnieją dwie możliwości: 1) cierpienie rozwinęło się pierwotnie w następstwie wtargnięcia zarazków. 2) sprawa chorobowa została spowodowana przez zmiany biologiczne ścianki pochwy. Pierwsza grupa obejmuje przypadki z nienaruszoną czynnościowo i anatomicznie pochwą i prawidłową czynnością jajników. Są to schorzenia wywołane przez różne drobnoustroje. Przytem uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i termiczne stwarzają dogodne warunki dla umiejscowienia się drobnoustrojów. Śród tej grupy należy odróżniać 2 podgrupy: a) sprawy wywołane przez gonokoki, b) colpitis wywołane przez inne drobnoustroje.

Zmiany chorobowe wywołane przez gonokoki są bardziej wybitnie zaznaczone. Zazwyczaj w przypadkach nieleczonych zakażenie wstępuje do głębiej położonych narządów.

Schorzenie rzeżączkowe z łatwością udziela się małżonkowi. W okresie ciąży jednak sprawa nie szerzy się w głąb. Przypadki upławów wywołanych przez inne drobnoustroje wywołują mniejsze zmiany i nie wykazują tendencji szerzenia się wgłąb. Jednak w okresie połogowym sprawa niekiedy ulega zaostrzeniu.

Schorzenia należące do podgrupy b nigdy prawie nie przenoszą się na małżonka.

Jak zaznaczono wyżej do grupy 1-szej należą te przypadki upławów, które są wywołane pierwotnie przez drobnoustroje, grupa 2-ga obejmuje schorzenia pochwy uwarunkowane pierwotnie przez zmiany patologiczne i czynnościowe ścianki pochwy, 2-ga grupa dzieli się na 3 podgrupy.

a) Upośledzona lub zmniejszona czynność jajnika, która wywołuje obniżenie napięcia ścianki pochwy.

b) Wtórne zmiejszenie czynności jajnika w następstwie różnych schorzeń (gruźlica, ogólne zaburzenia dokrewne).

c) Schorzenia, wywołane przez miejscowe sprawy anatomiczne (wypadnięcie pochwy, przetoki).

W większości przypadków wchodzą w rachubę liczne czynniki chorobotwórcze. Nadto wtórnie przyłącza się zakażenie, które prowadzi do ciężkich zapaleń pochwy.

Z powyższych danych wynika, iż leczenie upławów tylko w rzadkich przypadkach może być miejscowe. W większości przypadków konieczne jest leczenie ogólne.

Leczenie upławów winno uwględniać następujące czynniki:

1) Zniszczenie drobnoustrojów, które wtargnęły. Przestrojenie flory pochwowej w sensie powrotu do zwykłych drobnoustrojów pochwowych.

3) Tak samo zawartość glikogenu w ściance pochwy winna być normalna.

4) W razie zmian anatomicznych konieczne są plastyczne operacje celem przywrócenia normalnej budowy pochwy.

Bardzo liczne są metody lecznicze. Korzystnie działają płukania rozczynem kwasu mlekowego. Metody biologiczne zmierzają do stosowania przetworów kwasu mlekowego, do wprowadzenia włościwych drobnoustrojów pochwowych i wreszcie do podania węglowodanów. Najpomyśniej działają w tym sensie pałeczki „Dextrovagin". Wzmożenie zawartości kwasu mlekowego w pochwie po podaniu węglowodanów opisano już w roku 1911.

W przebiegu colpitis na tle zakażenia trichomonas wskazane jest wycieranie ścianki pochwy rozczynem sublimatu 1:1000 z następowem zakładaniem tamponów z borax - gliceryny. Ostatnio stosuje się w tym wypadku devegan. Jest to połączenie kwasu acetylfenylarsinowego z węglowodanami.

W przebiegu colpitis na tle pleśniawki skutecznie działa 25% borgiceryna i 2% pyoktanina.

W przypadkach coli-vaginitis, które występują w następstwie cystitis i cystopyelitis oraz przy vaginismus po defloratio stosuje się leczenie 1% rozczynem kwasu mlekowego. Po uzyskaniu normalnej flory obniża się stężenie do ½%.

We wszystkich przypadkach grupy II i III, gdy stwierdza się mieszaninę gramujemnych i gramdodatnich drobnoustrojów krótkotrwałe leczenie węglowodanami powoduje przestrojenie flory pochwowej. Utrwalenie normalnej fory pochwowej można osiągnąć zapomocą stosowania kwasu mlekowego.

W przypadkach nieżytu złuszczającego (Desquamationskatarrh). wskazane są płukania z odwarów rumianku.

Bardzo ważne jest leczenie ogólne przetworami jajnikowemi. Przy oligomenorrhoe stosuje się doustnie 1000 j. m. folikuliny. Przy poly i hypermenorrhoe pomyślne działają wstrzykiwania insuliny 20 jedn. dziennie. Szczególnie insulina jest wskazana w przypadkach metropathia haemorrhagica juvenilis. Przy niedokrwistości i chlorozie skuteczne

są kuracje żelazem i arszenikiem. Nadmierna czynność wydzielnicza na tle stanów podrażnienia pochwy ustępuje pod wpływem insuliny i przetworów sporyszu (czopki, secaledispert). Jednocześnie stosuje się calcium gluconatum.

Z powyższych rozważań wynika, iż leczenie upławów jest bardzo złożonem zagadnieniem, wymagającem uwzględnienia licznych a różnorodnych danych.

DERMATOLOGJA I WENEROLOGJA.

Zumbuch. **Pęcherzyca pospolita i zapalenie skóry opryszczkowe** (Pemphigus und Dermatitis herpetiformis Duhring) Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 26, 1936 r.

1. Rozpoznanie różnicowe: pęcherzyki wielkości grochu lub śliwki stanowczo przemawiają przeciwko dermatitis herpetif. Przy tej ostatniej sprawie chorobowej występują ogniska podobne do pokrzywki dotknięte silnym świądem. W obrębie tych ognisk stwierdza się drobne pęcherzyki najwyżej dochodzące do wielkości soczewicy. Liczni dermatolodzy nie odróżniają tych dwóch spraw chorobowych, gdyż są to schorzenia naogół rzadko spotykane. Działanie germaniny przemawia na korzyść pęcherzycy.

2. Leczenie obu tych spraw nie jest dotychczas należycie opracowane. Przy pemphigus niekiedy skutecznym jest arsen, niekiedy wskazane są przetwory chininy, wreszcie czasem pomyślnie działa autohemoterapja: 20 — 30 cm^3 krwi z żyły łokciowej wstrzykuje się podskórnie w okolicy brzucha. Autohemoterapja stosuje się raz tygodniowo, 3 — 4 wstrzykiwania. Korzystnie działa również germanina.

Pemphigus odznacza się ciężkim przebiegiem, natomiast dermatitis herpetiformis trudniej poddaje się leczeniu.

OTO - RYNO - LARYNGOLOGJA.

B. Dragisić. **Wrodzone przetoki uszne i ich znaczenie różnicowo-rozpoznawcze w wieku dziecięcym.** (Angeborene Ohrfisteln und ihre differential diagnostische Bedeutung im Kindesalter.) Wiener medizinisph Wochenschrift Nr. 27/28 1936.

Autor przytacza opis 7 przypadków wrodzonych przetok usznych w wieku dziecięcym. Według umiejscowienia 3 przypadki dotyczyły przetok obustronnych, 3 — strony lewej i 1 — strony prawej. Najczęściej przetoki mieściły się powyżej tragus na helix ascendens, w dwóch przypadkach pod crus helicis, w 1-nym przypadku w okolicy tylnej ucha. Wrodzone przetoki uszne stanowią jedną z licznych oznak zwyrodnienia. Z innych oznak zwyrodnienia autor przytacza zniekształcenie dłoni w postaci kamptodaktylji 5 palca, współistnienie usznej i szyjnej przetoki,

sterczące uszy, pectus infundibuliforme, naevi pigmentosi i niedorozwój psychiczny. Również spostrzegano dziedziczne występowanie przetok usznych. W jednym przypadku stwierdzono przetoki uszne u 2-ch braci. W jednej miejscowości spostrzegano liczne przypadki przetok usznych, co niewątpliwie było w związku z zawieraniem małżeństw śród krewnych. W niektórych przypadkach z dużą wydzieliną, rozrostem ziarniny i wtórnemi zakażeniami (strupy i ropnie) błędnie rozpoznawano i inne sprawy, gdy w rzeczywistości przyczyną podanych objawów były przetoki uszne. W tym wypadku mylnie rozpoznawano ropnie, scrofuloderma, eccema retroariculare, co było powodem niewłaściwego leczenia. Z przytoczonych danych wynika, iż wrodzone przetoki uszne posiadają duże znaczenie praktyczne i rozpoznawcze.

OKULISTYKA

Meesman. **Obecny stan operacyjnego leczenia odwarstwienia siatkówki.** (Der derzeitige Stand der operativen Behandlung bei Netzhautablösung) Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 27 1936 r.

Leczenie operacyjne odwarstwienia siatkówki zostało zapoczątkowane przez Gonina, który stosował systematycznie ignipunkturę w celu zamknięcia pęknięć siatkówki. W ten sposób przywracano przyleganie siatkówki. Dalszym postępem omawianej metody były różne sposoby przyżegania środkami chemicznemi. Najbardziej przyjęły się metody elekrokoagulacja episkleralnej i diaskleralnej zapomocą elektrod o prądzie wysokozmiennym. Zwykła elektrokoagulacja prądem galwanicznym nie daje jednak tak korzystnych wyników jak stosowanie diatermji. Należy podkreślić, iż opisane zapiegi winny być podjęte możliwie wcześnie. Już po kilku tygodniach szanse wyleczenia znacznie się zmniejszają wskutek zmian torbielowatych w części środkowej siatkówki W tym wypadku nawet po uzyskaniu przylegania siatkówki wzrok pozostaje upośledzony. Wyniki zależą od wyboru przypadków. Naogół osiąga się pomyślne wyniki w 50%.

Skrzynka pocztowa.

PYTANIA

40. Leczenie ostrego napadu dny.

Chora lat 63 miewa co kilka miesięcy napady bólów w obrębie stawów biodrowych i kolanowych. Po kilku dniach pod wpływem leczenia atofanem bóle ustępują. Ostatnio stwierdzono urobilinogen wzmożony w moczu. Jakie środki można zastosować zamiast atofanu? Czy w tym wypadku dozwolone jest stosowanie atofanu?

A. L.

41. Uproszczone metody leczenia w ginekologji.

Czy stosowanie czopków i gałek pochwowych może zastąpić przepłókiwania w przypadkach upławów ?

B. E.

42. Zespół objawów i jednostka chorobowa.

Jak zdefinjować zgodnie z zasadami nauki lekarskiej pojęcia „zespół objawów“ i „jednostka chorobowa“. W takich przypadkach nadczynności tarczycy należy rozpoznawać „zespół tyreotoksyczny“ a kiedy chorobę Basedowa.

A. K.

43. Dietetyczne leczenie nefrozy.

Czy dozwolone jest spożywanie jaj i pomidorów w przebiegu nefrozy? Czy umiarkowane spożycie mleka obok djety jarzynowo-owocowej jest wskazane ?

N. W.

ODPOWIEDZI

26. Zapobieganie powikłaniom po przebytej grypie.

Sądzę, że w postępowaniu Sz. Kolegów nie było błędu lekarskiego. Lepiej jest, by chory po przebytej grypie jaknajdłużej pozostał w łóżku po spadku ciepłoty, a później jeszcze przez kilka dni, kontrolując wieczorami gorączkę, pozostawał w domu. Innych wytycznych w zapobieganiu powikłaniom, po przebytej grypie niema. Obecnie, gdy Kolega stwierdza ognisko odoskrzelowego zapalenia płuc, radziłbym jeszcze raz sprawdzić wywiady, zbadać plwocinę na obecność prątków Kocha oraz dokonać zdjęcia płuc, by wykluczyć ognisko gruźlicze, które często może przebiegać pod obrazem grypy.

Dr. A. Likier (Warszawa).

27. Stosowanie sacharyny w leczeniu zaburzeń odżywiania u niemowląt.

W przypadkach ostrych zaburzeń w odżywianiu u niemowląt usiłujemy zahamować nadmierną fermentację w jelitach przez zastosowanie głodówki, a właściwie diety wodnej w ciągu 12 — 24 godzin. W ciągu tego czasu podajemy płyny per os ew. podskórnie również.

Do picia podajemy zwykle wodę przegotowaną, lekką herbatę lub rumianek bez cukru, gdyż sprzyja on fermentacji. Zamiast cukru więc, wyłącznie dla celów smakowych, można płyn osłodzić sacharyną. Wo= bec tego ,że dieta wodna jest z reguły krótkotrwała, nie spostrzegano do= tychczas działania ubocznego po podawaniu niewielkiej ilości sacharyny.

A. K.

28. Morfina w leczeniu częstoskurczu napadowego.

W przypadkach częstoskurczu napadowego na tle istniejącej wady serca często się zdarza, że jedynym lekiem będącym w stanie doraźnie uśmierzyć dolegliwości chorego i przynieść ulgę wyczerpanemu sercu jest morfina lub jej pochodne. Stosowanie preparatów morfinowych jest w takich przypadkach nietylko dozwolone, lecz nawet wskazane. Dla uniknięcia przyzwyczajenia lepiej stosować nie czystą morfinę, lecz pan= topon, eukodal, dilaudid i t. p.

Dr. J. Typograf (Warszawa).

32. Magnesia usta w leczeniu niedokwaśności.

Niedokwaśność żołądka jest tylko objawem, a nie jednostką cho= robową. Skoro jest mowa o celowości leczenia, to powinno ono być skie= rowane przedewszystkiem przeciw chorobie podstawowej.

Osobiście w niedodkwaśności żołądka magnesia usta nie stosuję.

Dr. Stefan Dobryszycki (Warszawa).

33. Doustne leczenie bodźcowe.

Różni autorzy stwierdzili, że Causyth działa na układ siateczkowo= śródbłonkowy. Ten wpływ jak i przybytek chemo= i toksynotropowych postaci leukocytów w krwi został bezspornie stwierdzony na podstawie hematologicznych badań.

Na skutek łagodnego, lecz skutecznego odczynu ogniskowego i ogólnego, *działa Causyth analogicznie z pozajelitowo wstrzykniętemi środkami bodźcowemi*, posiada jednak tę wielką przewagę, że po jego zastosowaniu nawet przy przedawkowaniu nie występują żadne szkod= liwe działania uboczne.

Na podstawie wyczerpujących doświadczeń porównawczych z śródmięśniowo lub podskórnie zastosowanemi preparatami białkowemi z jednej strony, a doustnie podanym Causythem z drugiej, stwierdził znany hematolog prymarjusz Dr. Latzel (Szpital Braci Miłosierdzia w


OPOHEMOGEN
KLAWE
ODRADZA
KREW
Flakon ca 200 gr.
Od 3 łyżeczek do 3–4 łyżek dziennie

Wiedniu), że obrazy krwi po zastosowaniu Causythu są identyczne lub podobne, jak po pozajelitowo wstrzykniętych ciałach białkowych.

Stoimy więc wobec doniosłego faktu, że uzyskaliśmy w Causycie czynnik, który *doustnie podany wywołuje we krwi te same efekty, co pozajelitowo wstrzyknięte preparaty białkowe.*

Pełen znaczenia i nowy jest fakt, że nawet przy silnem przedawkowaniu nie występują zupełnie po Causycie zwykle, a niekiedy szkodliwe uboczne objawy leczenia białkiem. Wskutek tego lekarz ma możność spokojniejszego i pewniejszego działania.

W przeciwieństwie do środków bodźcowych wywołuje Causyth tylko bardzo rzadko odczyn ogniskowy.

W wiąkszości przypadków bóle natychmiast ustają.

Różnica między metodą causythową, a leczeniem środkami bodźcowemi objawia się szczególnie w tem, że największe dawki Causythu nie wywołują żadnych szkodliwych podrażnień ani innych niepożądanych następstw, podczas gdy przy stosowaniu środków bodźcowych w razie przedawkowania łatwo występują podrażnienia, które prowadzą do przemijających zaburzeń i w każdym razie działają szkodliwie.

Tajemnica powodzenia w leczeniu Causythem i osiągania szybkich i pewnych wyników tkwi w tem: najpierw możliwie najwyższą dawkę! Groźne objawy ustępują nadspodziewanie szybko tak, że początkową dawkę można szybko zmniejszyć.

„METAN“
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Kraków

39. W sprawie handlu surowicami przeciwróżycowemi.

Sprawę sprzedaży surowic i szczepionek weterynaryjnych regulują przepisy Okólnika Nr. 124 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 10-go czerwca 1929 r. W myśl p. 2-go wspomnianego Okólnika wytwórnie surowic i szczepionek weterynaryjnych uprawnione są do sprzedaży tych środków „aptekom, lekarzom weterynaryjnym oraz hurtownikom środków leczniczych, przyczem środki, zawierające żywe zarazki chorób zwierzęcych mogą być sprzedawane wyłącznie aptekom i lekarzom weterynaryjnym“.

Możemy jednak stwierdzić, że bezpośrednia sprzedaż surowicy różycowej lekarzom wet. stanowi bardzo nikły odsetek ogólnej sprzedaży i żadną miarą nie może, jak to przypuszcza pytający, powodować wyeliminowania aptek z handlu surowicami różycowemi.

W końcu na podstawie własnych wyników sprzedaży możemy dodać, że sprzedaż surowicy różycowej przez apteki z roku na rok wybitnie się zwiększa i coraz więcej aptek, które dotychczas surowicy różycowej nie trzymały, wprowadzają ją do swego stałego obrotu.

Tow. Przem. Chem.-Farm.
D. Magister Klawe S. A.
22/24 Karolkowa, Warszawa

W handlu surowicą przeciwróżycową nie zaszły ostatniemi czasy żadne zmiany. Lekarze weterynaryjni mają prawo na podstawie Rozp. Min. Spraw. Wewn. z dnia 20 lipca 1929 r. nabywać surowicę w ten sam sposób co Hurtownie środków leczniczych i Apteki, nic też dziwnego, iż w wielu przypadkach z prawa tego czynią użytek i zakupują surowicę u tego samego źródła co Hurtownie i Apteki. Co do cen, to lekarze weterynaryjni potrzebują surowicy przeciwróżycowej dla swej klijenteli, u której własnoręcznie wykonują szczepienia, przyczem zazwyczaj spotrzebowują naraz większe ilości surowicy, zakupują ją przeto w większych porcjach, od których to porcyj otrzymują odpowiedni rabat.

Chodzi tu prawie z reguły o szczepienia wykonywane u większej własności, natomiast mały rolnik szczepi sobie przeważnie sam swe świnie i to jest właściwy klijent aptek. Chodzi tylko o to, żeby Apteki zdobyły tę bardzo obszerną klijentelę.

Juljan Nowak. (Kraków).

W handlu surowicami i szczepionkami zwierzęcemi zaplenił się zwyczaj, iż lekarze weteryn. przeważnie nie piszą recept dla stron, lecz wprost sprowadzają preparaty weterynaryjne od firm przez spółdzielnie do tego celu założone (spółdz. Lekarzy weter. w Warszawie, Poznaniu, Lublinie i Lwowie), w przeciwieństwie do panujących w tym kierunku zwyczajów w lecznictwie ludzkiem, gdzie lekarz pobiera honorarjum za swoje czynności, zapisuje preparaty na receptę, a nie pośredniczy w ich obrocie handlowym.

Firmy wytwarzające w szczególności surowicę przeciw różycy świń są wobec tego zmuszone sprzedawać na żądanie lekarzom weterynaryjnym wprost, co więcej pewne firmy licytując się nawzajem w cenach, wysyłają agentów wprost do lekarzy, którzy to agenci nie tak jak przy lecznictwie ludzkiem tylko reklamują preparaty, lecz je oferują i sprzedają wprost.

Sprawę należałby załatwić w ten sposób, by Związki Aptekarskie postarały się u Władz o unormowanie sprawy obrotu preparatami weterynaryjnemi.

* * *

Niniejszem uprzejmie komunikuję, że surowica przeciwróżycowa produkcji Wydziału Wet. P. I. N. G. W. w Puławach, jest przeznaczona wyłącznie do szczepień urzędowych i w handlu prywatnym nie znajduje się.

Co zaś do obrotu handlowego surowicy przeciwróżycowej, produkcji Wytwórni prywatnych ,to sprawa ta leży poza sferą naszych zainteresowań i powstrzymuję się od wypowiadania się w tej sprawie.

Dr. Zagrodzki Kazimierz
Kierownik Wydziału Weterynaryjnego
P. I. N. G. W. w Puławach

Kronika

KURS Z ZAKRESU POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGJI.

Sekcja Społeczna Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego, chcąc przyjść z pomocą w uzupełnieniu wiadomości z zakresu położnictwa i ginekologji licznym kolegom, zwłaszcza pracującym lub mającym zamiar pracować na prowincji — organizuje uzupełniający kurs z zakresu praktycznego położnictwa i ginekologji. Początek kursu 5-go października r. b. Koniec kursu 12-go grudnia r. b. Dopuszczalna liczba słuchaczów 40 osób. Teoretyczne wykłady w ilości 28 godzin, seminarjum z położnictwa i ginekologji — 64 godziny i ćwiczenia na fantomach grupami (po 9 godzin każda grupa) — odbędą się w Klinice położnictwa i chorób kobiecych Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego. Dobowe dyżury w Zakładach Położniczych, praca na oddziałach ginekologicznych i w ambulatorjach z wykonywaniem zabiegów pod kierownictwem P.P. Ordynatorów i Asystentów — odbędą się w Szpitalach Miejskich. Opłata za cały kurs — 150 złotych. Internat nieobowiązujący wraz z utrzymaniem wynosi miesięcznie około 135 zł. Pożądanem byłoby, żeby Kolega reflektujący na kurs przez okres letni przygotował się teoretycznie. Colloquium nie będzie. Świadectwa o przesłuchaniu kursu będą wydane. Uczestnicy kursu otrzymają szczegółowy program zajęć. Zgłoszenia należy nadsyłać pod adresem: Warszawa, Marszałkowska 42 m. 3 — do dnia 1. IX r. b. Dr. P. Mężyński. Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc będą przyjmowani przedewszystkiem Koledzy, którzy w przeszłym roku zgłosili swoje kandydatury, o ile takowe ponowią do dnia 9. VIII r. b., następnie wszyscy w kolejności zgłoszeń do dnia 1. IX r. b.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI W VICHY

wyłączny temat: niedomagania czynnościowe wątroby

Międzynarodowy Kongres Lekarzy poświęcony niedomodze czynnościowej wątraby odbędzie się w *Vichy* w dniach od 16 do 18 września 1937 r., w czasie trwania Wystawy Międzynarodowej w Paryżu. Przewodniczącym będzie Prof. Dr. Maurice *Loeper* z Paryża, członek Académie de Médecine.

Referaty podzielone zostały między 2 sekcje:

1) Sekcja teoretyczno-poznawcza i biologiczna

Referenci:

K. Glaessner (Wiedeń): Diagnostyka czynnościowa niedomogi wątrobowej.

R. Debre Gilbrin Semelaigne (Paryż): Duża wątroba wieku dziecięcego.

Binet (Paryż): Czynność wątroby w zakresie przemiany siarkowej.— Obrzęki chorych na wątrobę.

Lemaire i Varay (Paryż) Studjum o patogenezie i *J. Olmer* (Marsylja: Studjum kliniczne.

Urbach (Wiedeń): Skóra i wątroba.

Parhon (Bukarzeszt): Wątroba i gruczoły dokrewne.

Hamilton Fairley (Londyn): Poszczególne fazy niedomogi wątrobowej w przebiegu zimnicy.

2) *Sekcja lecznictwa farmakologicznego, chirurgicznego i balneoterapji* Referenci:

Brule (Paryż) Leczenie wątrobowe w stanach nietolerancji.

M. Villaret, L. Justin-Besancon, R. Cachera i R. Fauvert (Paryż: Niedomoga krążenia i stosowane metody lecznicze.

Piery i Millhaud (Dyon): Lecznictwo wodno-mineralne w niedomodze wątrobowej.

De Grailly (Bordeaux): Niedomoga komórkowa i wskazania lecznicze.

Gallart - Mones (Barcelona): Postępowania djetetyczne w okresie zdrowienia chorej wątroby.

Pribram (Berlin): Niedomoga wątrobowa przed i pooperacyjna i postępowanie zapobiegawcze i leczenie.

P. Duval, Gatelier, J. C. Roux Goiffon (Paryż): Ustalenie przepowiedni „przełomów pooperacyjnych" na podstawie badania czynności wątroby.

Sekretarz Generalny: *Dr. J. Aimad*, Paryż, 24, Boulevard des Capucines.

Przypominamy, iż kongres ten poprzedzony zostanie Drugim Kongresem Międzynarodowym, poświęcony chorobom żołądkowo-jelitowym, który odbędzie się w Paryżu od 13 do 15 września 1937 r. pod przewodnictwem Prof. *Dr. Pierre Duval.*

TEMATY:

1) *Djagnostyka wczesna raka żołądka*

pod przewodnictwem Profesorów *Duval i Gosset z* Paryża oraz *Konjetzny* z Berlina.

2) *Niedrożność przewlekła jelit cienkich*

referenci angielscy, belgijscy, polscy, hiszpańscy, włoscy, ze Stanów Zjednoczonych i t. d.

Sekretarz Generalny: *Dr. Brohée*, 64, Rue de la Concorde, Bruxelles.

Redaktor i wydawca: Mr. A. HIRSZFELD.

Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6.—, półrocznie zł. 3.50, pojedyńczy Nr. zł. 1.—
Ogłoszenia: cała strona zł. 150, ½ str. zł. 80.—, ¼ str. zł. 45. Okładki o 30% droższe.

Numer wychodzi w pierwsze połowie każdego miesiąca.

Druk. „Lech", Warszawa, Koszykowa 33, Tel. 890-66.

Druk. Lech Koszykowa 33 tel. 8-90-66